

様式第5号 (第10条関係)

(一財) 藤枝市勤労者福祉サービスセンター

# 退 会 届

年 月 日

(一財)藤枝市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号

--	--	--	--

会費払い戻し日 年 月 日

払い戻し金額 円

内 訳 月分

事業所名

所在地

代表者氏名

印

(一財) 藤枝市勤労者福祉サービスセンターを退会したいので届け出ます。

記

※名前には、フリガナをつけてください。

氏 名	会員番号	退 会 理 由
		1. 退職 2. 死亡 3. 利用しない 4. 廃業 5. その他 ( )
		1. 退職 2. 死亡 3. 利用しない 4. 廃業 5. その他 ( )
		1. 退職 2. 死亡 3. 利用しない 4. 廃業 5. その他 ( )
		1. 退職 2. 死亡 3. 利用しない 4. 廃業 5. その他 ( )
		1. 退職 2. 死亡 3. 利用しない 4. 廃業 5. その他 ( )

※ 退会者の会員証・共通割引利用券をご返却ください。

入力

入力